

Заявление о согласии на зачисление

Я, _____,

даю свое согласие быть зачисленным (ой)
на направление/ специальность/ программу аспирантуры

(форма обучения)

на место, финансируемое из средств федерального бюджета

по договору об оказании платных образовательных услуг

(Дата)

(Подпись)

Настоящее согласие отменяет данное мною ранее согласие на зачисление.

(Дата)

(Подпись)